

астма с детства – у 4, сахарный диабет 1-го типа – у 2, язвенная болезнь желудка – у 3, заболевания сердечно-сосудистой системы – у 1, психоневрологическая патология – у 1, хронический тиреоидит – у 1 студента. Кроме того, неоднократные прерывания беременности в анамнезе отмечены у 2 (2,47%) студенток, злоупотребляли алкогольными напитками 2 (2,47%) студента. Таким образом, наличие одного или нескольких факторов риска отмечено у 73 (90,12%) заболевших студентов.

Изучение отдаленных результатов лечения выявленных больных туберкулезом студентов показало, что у 6 (7,41%) из них после окончания эффективно-го курса лечения отмечены рецидивы заболевания. Все (100,0%) студенты с рецидивом туберкулеза имели факторы риска: 2 (33,33%) – эпидемические (проживали в семье с больным с хроническим

течением туберкулеза), 3 (50,0%) – социальные (из малообеспеченных семей) и 1 (16,67%) – неспецифический медико-биологический фактор (хроническая обструктивная болезнь легких).

Выводы.

1. Среди заболевших туберкулезом студентов эпидемические факторы риска имели 16,05%, социальные – 54,32% и неспецифические медико-биологические факторы – 29,63% студентов.

2. Среди студентов с рецидивом туберкулеза 100,0% имели факторы риска.

3. Выявление и учет медико-социальных факторов риска является важной задачей врачей студенческих поликлиник, здравпунктов и учреждений общей лечебной сети для профилактики заболевания туберкулезом и обеспечения раннего выявления этого заболевания у студентов.

ТУБЕРКУЛЕЗ, ВЫЗВАННЫЙ МИКОБАКТЕРИЯМИ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

СТРЕЛЬЦОВА Е. Н.¹, ТАРАСОВА Л. Г.¹, САЙФУЛИН М. Х.², АВЕРЕНКОВА Н. С.²

TUBERCULOSIS CAUSED BY MYCOBACTERIA WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

STRELTSOVA E. N.¹, TARASOVA L. G.¹, SAIFULIN M. KH.², AVERENKOVA N. S.²

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Астрахань

²ГБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Astrakhan, RF

Проблема раннего выявления и наиболее рационального лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ) заслуживает самого пристального внимания в связи с все возрастающим их числом. В мире одним из наиболее значимых факторов развития рецидива туберкулеза, наряду с неполноценной специфической терапией и длительно сохраняющейся кавитацией легочной паренхимы, считается лекарственная устойчивость (ЛУ) МБТ.

Цель: оценить ситуацию по заболеваемости и распространенности туберкулеза с МЛУ МБТ в Астраханской области за последние пять лет (2011-2014 гг.).

Материалы и методы. Формы статистической отчетности формы № 33 «Сведения о больном туберкулезом» и формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» по Астраханской области за 2011-2014 гг.

Результаты. Число впервые выявленных больных активным туберкулезом в Астраханской области составляло 761, 833, 799 и 808 человек в 2011,

2012, 2013 и 2014 г. соответственно. Однако контингент, наблюдаемый фтизиатрической службой за это время, несколько сократился (2 660, 2 598, 2 447 и 2 404 человек в 2011, 2012, 2013 и 2014 г. соответственно). Бактериовыделение у первичных больных туберкулезом легких в 2011 г. (из всего контингента МБТ+) было выявлено методом посева в 16% случаев, в 2012 г. – в 71,7%, в 2013 г. – в 82,9% и в 2014 г. – в 96,4%. Увеличение абсолютного числа бактериовыделителей (879, 1 069, 1 036, 1 026) в 2012-2014 гг. объясняется тем, что в Астраханской области с 2012 г. для выявления МБТ и определения ЛУ стал широко использоваться аппарат Bactec MG 460.

МЛУ имела тенденцию к возрастанию как у впервые выявленных лиц (2011 г. – 5%, 2012 г. – 8%, 2013 г. – 9,8%, 2014 г. – 14,7%), так и у всего наблюдаемого контингента, обследованного на ЛУ МБТ (2011 г. – 13,1%, 2012 г. – 15,9%, 2013 г. – 19% и 2014 г. – 22,6%).

Ранние рецидивы заболевания возникли в 2011 г. у 1,4%, в 2012 г. – у 1,7%, в 2013 г. – у 1,7%, 2014 г. – у 2,4% пациентов, МЛУ МБТ у больных с ранними

рецидивами выявлялась у 40,7; 50,0; 50,0 и 46,2% больных соответственно. Постепенно возросло число лиц с поздними рецидивами заболевания. Так, в 2011 г. они возникли у 3,7% больных, в 2012 г. – у 5,4%, в 2013 г. – у 6,6% и в 2014 г. – у 11,8%. Среди них число пациентов, выделяющих МБТ МЛУ, составило 28,2; 29,2; 34,9 и 31,7% в 2011, 2012, 2013 и 2014 г. соответственно.

В результате проведенного лечения прекратилось бактериовыделение в 2011 г. у 44,5% пациентов, в 2012 г. – у 41,4%, в 2013 г. – у 54,2%, в 2014 г. – у 49,3%, в том числе МБТ МЛУ (23,3-27,1-29,5-26,1%). Отмечается в последний год увеличение числа лиц, умерших от туберкулеза с МЛУ МБТ (18,4-14,5-10,5-14,9%).

Выводы.

1. Число больных туберкулезом, выделяющих МЛУ МБТ, в Астраханской области ежегодно увеличивается.

2. Ранние рецидивы заболевания отличаются более высоким уровнем МЛУ МБТ по сравнению с поздними.

3. Отмечается тенденция к увеличению случаев возникновения поздних рецидивов туберкулеза, в связи с чем необходимо более тщательно оценивать возможность снятия с диспансерного учета у фтизиатра лиц, перенесших туберкулез.

4. Своевременное выявление МЛУ МБТ и коррекция терапии позволят повысить эффективность лечения больных данной категории.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ TNF- α , IL-1 β , IL-10 И АУТОАНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ I И III ТИПОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

ТАРАСОВА Л. Г.¹, СТРЕЛЬЦОВА Е. Н.¹, ПОПОВА Н. А.²

PATHOGENIC ROLE OF TNF- α , IL-1 β , IL-10 AND AUTOANTIBODIES TO COLLAGEN I AND III TYPE IN PULMONARY TUBERCULOSIS

TARASOVA L. G.¹, STRELTSOVA E. N.¹, POPOVA N. A.²

¹ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Астрахань

²ГБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Astrakhan, RF

Цель: определить особенности иммунного ответа у больных туберкулезом легких на основании изучения цитокинового профиля и содержания аутоантител к коллагену (АТК) I и III типов.

Материалы и методы. Наблюдалось 90 больных туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ОКПТД г. Астрахань» в возрасте от 18 до 86 лет ($38,0 \pm 12,9$ года). Городских жителей было 51,1%, сельских – 48,9%. Официально неработающими трудоспособного возраста являлось 46,7%, контакт с больными туберкулезом имел место в 21,1% случаев. Обострение туберкулезного процесса выявлено у 3,3%, рецидив заболевания – у 16,7% лиц. По обращаемости выявлено 48,9%, флюорографически – 51,1% человек. Деструкция легких имела место в 44,4%, бактериовыделение – в 70% случаях. Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам была констатирована у 30 больных (монорезистентные штаммы микобактерий туберкулеза – 6,7%, полирезистентные – 13,3%, МЛУ – 12,2%, ШЛУ – 1,1%), в свою очередь чувствительность к противотуберкулезным препаратам была сохранена у 23,3%.

Иммунологический статус оценивали посредством определения стандартной иммунограммы, цитокинов (TNF- α , IL-1 β , IL-10), АТК I и III типов. Статистическую обработку проводили в среде Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. В иммунограмме обследованных лиц фагоцитарное число у больных туберкулезом легких меньше нормы было у 4,3%, но коэффициент активных фагоцитов у большинства (69,6%) был снижен ($1,98 \pm 1,07$ при норме 2,5-2,9) так же, как снижен и процент фагоцитоза (67,4%), составивший в среднем $56,35 \pm 13,89\%$ при норме 65-95%.

Содержание IL-10 у больных туберкулезом легких составило $13,15 \pm 10,03$ пг/мл, в 50% случаев превысив референтные значения, причем наиболее высокие значения данного показателя отмечены при распространенных процессах с деструкцией легочной ткани, а также при туберкулезе плевры ($r = 0,6$). Концентрация IL-1 β у 70,1% больных оставалась в пределах нормы. Уровень IL-1 β ($11,9 \pm 15,52$ пг/мл) колебался в значимых пределах, достигая максимальных значений (214,93 пг/мл) при двусторонней локализации специфического